

вероятности осложнений (A. ChatzimiChael et al., 2007);

- повышенный риск заболевания туберкулезом (S. Den Boon et al., 2007);

- болезнь Крона (S.S. Mahid et al., 2007);

- трудности в обучении, задержка развития, нейро-бихевиоральные последствия (G.A. Richards, 1996);

- кариес зубов, увеличение риска развития которого и появления сопутствующих биомаркеров в слюне связаны с пассивным курением (A. Avsar, O. Darka, 2008);

- воспаление среднего уха (P.D. Bull, 1996);

- уменьшение содержания витамина С в организме ребенка на 20 %

Следует отметить, что в Украине впервые закон о борьбе с табакокурением был принят в сентябре 2005 года, а в сентябре 2006 года Верховной Радой была ратифицирована Рамочная конвенция ВОЗ о борьбе с табакокурением.

Таким образом проблема курения - это вопрос, который нельзя игнорировать, поскольку за негативным воздействием табака на организм женщины стоит угроза здоровью будущего поколения (О.В. Татаренко, 2010).

## Литература

1. Сосин И.К., Чуев Ю.Ф. Табачная зависимость.- Харьков: Торнадо, 2003.
2. Рабиль О.С., Комаров Ю.М. Курение.- Москва.: Медицина, 1988.
3. Соїникова В.Г. Клиника становления и формирования терапевтической ремиссии табачной зависимости // Архів психіатрії.- 2001.- №1-2(24-25).
4. Ченская А.В. Некоторые особенности факторов риска возникновения табакокурения и табачной зависимости // Архів психіатрії.- 2002.- №2 (29).
5. Gьlay Saka, Melikcah Ertem, Sema Zifzi, Vasfiye Deper, Cumali Keskin. Smoking Prevalance in Women Aged Over 15 in Mardin City Center // .- : 141-146.
6. . Smoking: Women's Health Perspective // About.com Guide.- 2009.
7. Полищук Н.Е. Привычка, которая убивает миллионы // Здоров'я України.- 2010.- №13-14 (242-243).- С. 60.
8. Татаренко О.В. Курение среди женщин: опасность, которая угрожает нашему будущему // Здоров'я України.-2010.- № 11-12 (240-241).- С. 50.
9. Рябухин Ю.В., Новикова И.Е. Пассивное курение и его влияние на возникновение бронхиальной астмы у детей // Труды н/пр. конф. Педиатров России «Болезни органов дыхания у детей: диагностика, лечение, профилактика».- Москва.- 1999.
10. Смирнов В.К. Табачная зависимость и курение табака.- М.:ВИНИТИ,1993.
11. Доклад о политике по борьбе против табака в Европейском регионе.- Европейское региональное бюро ВОЗ,2002.

## АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ І ТЮТЮНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК (огляд літератури)

О.В. Гуркова, І.С. Риткіс

У статті докладно викладений вплив тютюнопаління й тютюнової залежності у жінок. Вказується, які внутрішні органи, у першу чергу, вражаються у результаті активного або навіть пасивного (насилницького) тютюнокуріння. Приводяться дані поширеності тютюнокуріння серед осіб жіночої статі в Україні й за рубежом

**Ключові слова:** тютюнопаління, тютюнова залежність, розповсюдженість

## ACTUAL PROBLEMS OF SMOKING AND TOBACCO ADDICTION AMONG WOMEN (Literature review)

O.V. Hurkova, I.S. Rytkis

The article details the impact of smoking and tobacco dependence among women. Indicates which internal organs in the first turn can be affected in a result of active and even passive (forced) smoking. The data of smoking prevalence among female in Ukraine and abroad are given in this article

**Keywords:** smoking, tobacco addiction, prevalence

УДК 616.89+616.08

О.С. Осуховська

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ІГРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

**Ключові слова:** ігрова залежність, азартні ігри, лудоманія, гемблінг, ігрова адикція, клініка

Патологічний гемблінг - одна з найбільш актуальних проблем сучасної психіатрії та суспільства. Розвиваючись, як правило, у соціально-активному віці, ігromанія завдає шкоди як психічному, так і соматичному здоров'ю людини, обумовлюючи, таким чином, соціальну дезадаптацію індивідуума. У 2009-2010 рр. з 1750 студентів вищих навчальних закладів м. Києва та 437 учнів ліцеїв м. Києва та Донецька у 5,7% була виявлена ігрова залежність, в той час, як ще 5 років тому в Україні з даним діагнозом зверталось значно

менше пацієнтів і навіть були відсутні будь-які статистичні дані щодо поширення лудоманії. У нашій країні неухильному зростанню кількості осіб, що страждають на патологічний гемблінг, до теперішнього часу приділяється недостатньо уваги. Це може призвести до того, що в найближчому майбутньому при відсутності профілактики розповсюдження даного захворювання кількість ігromанів буде далі рости і, відповідно, за темпами зростання поширеності лудоманія, як нехімічна адикція, вийде на одне з провідних місць поряд

з хімічними - алкоголізмом і наркоманією.

В Україні соціальні, економічні, медичні передумови, що впливають на зростаюче число гемблерів, поглиблюються значною деформацією суспільно-економічних відносин, формуванням затяжної стресової ситуації в суспільстві в період світової фінансової кризи зокрема. Актуальність вивчення проблеми патологічного гемблінгу не викликає сумнівів. У Сполучених Штатах Америки та ряді країн світу [5;9;11;13;14;16] робляться спроби розробити ефективні методи профілактики та лікування лудоманії, проте до цих пір світова медицина не отримала відповідей на цілу низку принципових питань з цього приводу.

Custer R.L. [10;9;8] виділив 5 стадій патологічного гемблінгу, що послідовно змінюють один одного в міру прогресування хвороби.

I стадія - підготовча. Автор позначив 6 основних рис, наявність яких у потенційного гемблера робить його сприйнятливим до гемблінгу:

- 1) низька самооцінка і нетерпимість до відмов і несхвалення;
- 2) імпульсивність;
- 3) високий рівень тривожності або глибока депресія;
- 4) нетерпимість до розчарувань і потреба в негайному задоволенні;
- 5) відчуття всемогутності і схильність до магічного мислення;
- 6) активність, спрага діяльності, збудження, стимуляції і ризику.

Особи зі згаданими якостями, що виховуються в обстановці батьківської неуваги, відкинення, без батьків, перебільшеного значення матеріальних цінностей, схильні звертатися до азартних ігор, як способу привернути до себе увагу і отримати визнання з боку оточуючих.

II стадія - стадія виграшу. Розвивається у потенційних гемблерів, тоді, коли в них виходить за 1 раз або в певний період (декілька місяців або років) вигравати суми грошей, що компенсують програні кошти. Для цієї стадії характерні усе більше залучення в гру, віра в успіх, невмотивований оптимізм, збудження й очікування швидкого виграшу, який повинен принести як гроші, так і значимість без будь-яких зусиль. У цей час «життя гравця здійснює зловісний поворот» (за Custer R.L.). Гемблер вже відчув «смак швидкого, вигідного виграшу», але в нього ще залишаються в житті інші інтереси, він у змозі припинити відвідування гральних закладів, гроші на оплату гральних боргів займає лише іноді. Однак гра поступово займає все більше часу і уваги лудомана, а за наявності почуття власної значимості, ігроманія розвивається значно інтенсивніше. Дана стадія, як правило, закінчується виграшем значної суми грошей (порівнянної з річним доходом), при цьому гравець відносить удачу виключно на рахунок своїх особистих якостей та навичок, правильності системи міркувань, всемогутності, думаючи, що програтися неможливо і він у змозі стати мільйонером.

III стадія - програшів, для якої характерна все зростаюча кількість програшів. Відчуття всемогутності стимулює впевненість у собі, і лудоман при програшах робить все більші та більші ставки, починає брехати і все більше грати вже за рахунок роботи або навчання. Тепер лудоман залучений до циклічного процесу гри, що прискорюється: програш - позика (грати - програти - зайняти - сховатися). При цьому гравець стає менш розважливим, а ставки постійно зростають. На III стадії ігроман вже бере численні позики, кредити в банках, які вже ніколи не повертаються, життя перетворюється на гонитву за зникаючими грошима. Гра з виду соціальної активності переходить в єдину заслугуючу уваги форму проведення часу, при якій гравець вже не контролює себе, дратується і повністю відключається від дійсності. Постійна брехня у фінансових питаннях веде до напруги в сімі, коли подружжя й найближчі родичі починають відчувати себе обдуреними і використаними лудоманом для отримання грошей. Брехня починає бути присутня у всіх сферах життя, навіть не пов'язаних з грою. Віддаючи собі звіт у тому, що під загрозою сімейні відносини, робота, особиста свобода, гравець в очікуванні виграшу продовжує займати гроші, переходячи до все більш незаконних засобів їх отримання. Паралельно змінюються й мотиви залучення в гру. Якщо на I стадії лудоман грав з метою «приємно полоскотати нерви», відчуття своєї значимості, то на III стадії він втікає в гру, яка приносить тимчасове полегшення, від наростаючої тривоги й депресії, кредиторів та загальної негативної життєвої ситуації. Гравець може поділитися своїми переживаннями і проблемами з близькими людьми в надії отримати від них кошти в обмін на обіцянку більше не грати. Надана ж фінансова допомога в цьому випадку не тільки притупляє почуття відповідальності гравця, але й стимулює появу оптимізму, зміцнюючи відчуття всемогутності. Лудоман думає, що контролює ситуацію і робить все більш великі ставки в очікуванні виграшу. Період програвання може тривати до 15 років і закінчується, як правило, величезним боргом і запоукою з боку родичів.

IV стадія - стадія відчаю, «падіння на дно». Інтенсивність залучення в гру, подальше відчуження від друзів і сім'ї, брехня, незаконні позики, фальшиві чеки ведуть до жалю, тривожності, панічним атакам, необхідності робити ставки на все більш великі суми грошей. До кінця IV стадії лудоман досягає самого останнього, обмеженого витка спіралі своєї патології. При цьому відсутність гри схожа для гравця з відсутністю алкоголю для хворих на алкоголізм. Характерними є розлучення, арешти, почуття безвиході, емоційні зриви, думки про самогубство. Rosenthal R.J. [17] доповнив клінічну класифікацію Custer R.L. стадією під назвою безнадія. Після IV стадії відчаю багато гравців свідомі того, що вони ніколи вже не зможуть відігратися і починають ставитися до цього байдуже, отримують задоволення від самого процесу гри, грають заради гри, безцільно, до знемоги.

Дослідження З.І. Кекелідзе і Н. В. Шемчук [3] дало підставу виділити стадії формування патологічного потягу до азартних ігор згідно з медичною моделлю.

1. Доклінічна: немає чітких психопатологічних симптомів, наявні порушення психічної діяльності носять стертий характер, можливо самостійне вирішення ситуації з одужанням. «На даній стадії формування залежності можна прийняти гру за звичну дію, в той же час підключення умовно-рефлекторної складової робить звичну дію повторюваною, потім безпосередньо пов'язаною з грою і незабаром перетворюється на залежність від гри».

2. Перша стадія клінічної залежності дебютує гедоністичним ефектом внаслідок ігри та формуванням стійкого умовного рефлексу на гру. Оптимістичні думки про виграш визначають 23%, потреба «зробити гроші» через фінансові проблеми або бажання відігратися - 17%, неструктурованої час, нудьга - 13% [12]. Психічна залежність від гри представлена нав'язливими думками про гру, імпульсивною пошуковою поведінкою (пошук місця і часу для гри, позики грошей, застави, дрібні крадіжки). У гемблера спотворюється ієрархія мотивів - початковий мотив розваги, азартного проведення часу змінюється мотивом нав'язливої необхідності грати в азартну гру, тобто відбувається зсув мотиву на ціль [1]. Елементами фізичної залежності, що з'являються в періоди відмови від гри і носять короткочасний і оборотний характер, є емоційна лабільність, схильність до дратівливості, невдоволення, внутрішній диском-форт.

3. Друга клінічна стадія залежності детермінована психо-патологічними розладами обсесивно-компульсивного реєстра зі зміною толерантності (ставки підвищуються), втратою контролю і зниженням критики до свого стану. До 20% гемблерів (14 - 25 років) [15] мають ілюзії контролю над виграшем, думаючи, що вони здатні впливати на результат гри зі «щасливими номерами», 11% вважають потребу в грошах причиною гемблінгу, близько 2/3 впевнені, що мають раціональний контроль над своєю ігровою поведінкою і вірять в «систему виграшу». В емоційній сфері також спостерігаються порушення: афективні реакції, пов'язані з ігровою поведінкою (пошук грального закладу, процес гри, період після закінчення гри, відмова від гри). Автори вказують, що на висоті патологічного потягу в момент гри виникає афективно-звужена свідомість, при програвші змінюючись дисфорією, що іноді приводить до орієнтованого сутінкового потьмарення свідомості.

4. Третя клінічна стадія залежності визначається структурними змінами особистості, зокрема втратою тонкого диференціювання емоційних реакцій. Загальне сплюснення емоційного фону (емоції втрачають свою регулюючу функцію), інтенсивні емоційні реакції проявляються тільки по відношенню до гри. Компульсивний гемблер відчуває емоційний комфорт тільки перебуваючи в грі, в окремих випадках з'являються ознаки алекситимії (труднощі в розрізненні почуттів і

тілесних відчуттів) [4]. Нав'язливості у вигляді психічних автоматизмів переходять у компульсивні дії, поведінка важко піддається самоконтролю, критика на свою адресу вкрай незначна, толерантність знижується (ставки зменшуються), порушення в когнітивній сфері представлені зниженням інтересу до того, що відбувається в навколишньому світі, концентрації уваги, відтворення, запам'ятовування [6, 7], порушенням антиципаційного компонента (прогностичної діяльності). Гравці або не роблять прогнозів щодо наслідків гемблінгу, або роблять їх неадекватно. Часто лудоманам властива установка, що фінанси є і причиною, і рішенням їхніх проблем [12]. Інтелект, як правило, збережений, але в силу вищезгаданих психопатологічних змін, патологічні гравці справляють враження інтелектуально знижених. Відзначається схильність до магічного, символічного або інфантильного мислення, замкну-тості, інтроверсії, порушення міжособистісних, сімейних зв'язків, що призводить до соціальної дезадаптації з деструктивною і аутоагресивною поведінкою (суїцидальні спроби, самозвинувачення і т.і.). Клінічні симптоми третьої стадії обумовлюють соціальну деградацію і втрату особистісних орієнтирів, тим не менше, будучи зворотними (незалежно від тривалості розладу) за умови надання кваліфікованої психіатричної допомоги. Необхідно відзначити, що незалежно від особистісних сприяючих факторів, формування ігрової залежності проходить усі перераховані вище стадії, але швидкість їх проходження у гемблерів різна: від 1-2 до 10 і більше років. Відзначена пряма залежність прогресивності течії ігроманії від віку: чим молодший гравець, тим швидше розвивається захворювання і зловісний його перебіг.

В 2009 - 2010 рр. нами проведено скринінгове дослідження 1750 студентів вищих навчальних закладів та 437 учнів ліцеїв міст Києва і Донецька, в результаті якого у 5,7% респондентів виявлена ігрова залежність, у першу чергу, що стосується ігор на комп'ютері, мобільних телефонах, ігрових автоматах. Симптоматика гемблінг-патології була представлена наступним репертуаром: постійна фіксація думок на азартній грі, неможливість контролювати потяг до гри, перервати її волею зусиллям, часте повторення епізодів гемблінгу протягом року, повернення до гри знову і знову при наявності негативних наслідків ігрової поведінки для навчання і особистісних відносин. Ігрову залежність учнів супроводжували такі нервово-психічні дисфункції, як труднощі в засипанні, пробудженні, безсоння, гіпотімія, дратівливість поза грою, агресивність, пригніченість, туга, пітливість. Причому зазначена вище симптоматика була відсутня до початку захоплення азартними іграми. Гемблери, що страждають на тютюнопаління, відзначали збільшення кількості вкурених цигарок під час гри, а також вживання спиртних напоїв до, під час і після участі в азартних іграх. Таким чином, нехімічна аддикція - ігроманія - взаємопотенціює хімічні -нікотинову та алкогольну аддикції з виникненням адаптаційних розладів. За дани-

ми дослідження наркологів спадкову обтяженість алкоголізмом і наркоманією мали 44,1% лудоманів [2]. Крім того, імовірність стати ігроманами вище в тих, хто почав грати в юнацькому віці. Це, у свою чергу, обґрунтовує медико-соціальну важливість профілактики ігрової залежності у молоді.

#### Література

1. Бельх А.Н. Опыт решения проблем игровой зависимости за рубежом // <http://www.unionkr.com/index-ea=1In=1&chp=showpage>
2. Дудко Т.Н., Котельникова Л.А. Формирование зависимости от азартных игр у молодежи и лиц среднего возраста // <http://www.rarib.ru/pages.cfm?f=actions/igromania/dudko>
3. Кекелидзе З.И., Шемчук Н.В. Патологическое влечение к азартным играм (феноменология и типология формирования расстройства) // *Росс. мед. журн.* – 2007. – №5. – С.32-35.
4. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга / Пер. с англ. Р.Р. Муртазина. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 240 с.
5. Aasved M.J. *The Biology of Gambling*. – Springfield, 2003.
6. Blaszczynski A. *Pathways to pathological gambling: Identifying typologies* //

7. Chambers R.A., Potenza M.N. *Neurodevelopment, impulsivity and adolescent gambling* // *J. Gambling Studies*. 2003. V. 19, N.1. – P.53-84.
8. Custer R.L. // *J. Clin. Psychiatry*. – 1984. – Vol. 45. – P. 35 – 38.
9. Custer R.L., Craig R.J., Baker S.L. *Gambling and Addiction*. – Springfield, 1982.
10. Custer P., Linnoil M., Loren V., Ro A. // *Acta Psychiatr. Scand.* – 1989. – Vol. 80, N 1. – P. 37 – 39.
11. Hardoon K.K., Derevensky J.L., Gupta R. *Report to the Ontario Problem Gambling Research Centre*. – Montreal, 2002.
12. Hodgins D.C., el-Guebaly N. *Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling* // *J.Consult. and Clin. Psychol.* 2004. V.72, N 1. – P. 72-80.
13. Hollander E., Buchalter A.J., DeCaria C.M. // *Psychiatr. Clin. N.Am.* – 2000. – Vol.23, N3. – P. 629-642.
14. Lesieur H.R. Blume S.B. // *Br.J. Addict.* – 1991. – Vol. 86 – P. 1017 – 1028.
15. Moore S., Ohtsuka K. *Beliefs about control over gambling among young people, and their relation to problem gambling* // *Psychol. Of Addictive Behav.* 1999. N.4. – P. 339-347.
16. Potenza M.N. // *Semin. Clin. Neuropsychiatry*. – 2001. – Vol. 6, N 3. – P.217 – 226.
17. Rosenthal R.J. / *The Handbook of Pathological Gambling*. – Springfield. – 1987. – P. 41 – 70.

#### Клинические особенности формирования игровой зависимости

Е.С. Осуховская

В статье представлен современный подход к клинической классификации игровой зависимости и данные скринингового исследования студентов высших учебных заведений и учащихся лицеев Украины. Результаты работы показали, что нехимическая аддикция – игромания – взаимопотенцирует химические (никотиновую и алкогольную) аддикции с возникновением адаптационных расстройств. Это, в свою очередь, обосновывает медико-социальную важность профилактики игровой зависимости у молодежи.

**Ключевые слова:** игровая зависимость, азартные игры, лудомания, гемблинг, игровая аддикция, клиника

#### Clinical features of formation gambling

E.S. Osukhovskaya

The article presents a modern approach to the clinical classification of gambling addiction and data screening study of university students and secondary school pupils in Ukraine. The results showed that non-chemical addiction - gamemaniya – mutual potentiate chemical (nicotine and alcohol) addiction with the emergence of adaptive disorders. This, in turn, justifies the medical and social importance of the prevention of gambling addiction among young people.

**Keywords:** game dependence, gaming, gamblers, gambling, game addiction, clinic

УДК: 616.89-008.441.13

О.А. Ревенок, К.В. Аймедов

### ВІРТУАЛІЗАЦІЯ ГЕМБЛІНГАСОЦІЙОВАНОЇ ФЕНОМЕНОЛОГІЇ У СУЧАСНОМУ УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ (МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ)

Науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

**Ключові слова:** лудоманія, патологічна схильність до азартної гри, нетаголізм, віртуальна реальність

#### Актуальність дослідження

Останнім часом в Україні ігрова залежність набуває не тільки ознак неконтрольованості, але й загрозливого масштабу [1;2]. Про це також непрямим чином свідчить надвисока активність урядових речників та правничих інституцій країни [3]. Подібні юридичні веремії навколо грального бізнесу, які носять відвертий характер заборони та намагаються врегулювати вітчизняний гральний бізнес за допомогою максималістських, безсистемних, певною мірою хаотичних та ситуативних рішень, очевидно, відповідають радше соціально-історичній потребі, аніж завданням оздоровлення нації.

Вищенаведені міркування дозволяють сформулювати такі основні пріоритети даної статті: її **метою** є обговорення природи сучасних феноменів не хімічної аддикції; **об'єктом** – є гемблінгасоційовані розлади психіки та поведінки); **предметом** – соціально-психологічні особливості проявів лудоманії за умов депривації; **задачами**, вирішення яких дозволяє досягти мети, є: (а) аналіз сучасного стану соціально-політичної активності в царині грального бізнесу в Україні; (б) систематизація та аналіз експериментальних даних; (в) формулювання проблемної ситуації; (г) розробка рекомендацій щодо лікування та профілактики не